Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2000-2001

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2000-2001

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 7 novembre 2001

Conception et réalisation du rapport : *Doris Daigle*
Groupe Vigie et qualité des services

Avec la collaboration de : *Jacques Longval*
Groupe Vigie et qualité des services

Mise en page : *Christine Blanchet et Céline Cossette*
Groupe Vigie et qualité des services

« DANS LE BUT DE FACILITER LA RÉDACTION ET LA LECTURE DU PRÉSENT RAPPORT, IL EST À NOTER QUE LE GENRE MASCULIN A ÉTÉ UTILISÉ DANS UN SENS GRAMMATICAL, SANS DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES. »

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

95e assemblée du conseil d'administration
Date : 7 novembre 2001
Article : CARR-95-04
Résolution : CARR-01-72

RÉSOLUTION relatif à l'adoption du rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2000-2001 de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec et des établissements de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

CONSIDÉRANT les exigences de la loi;

CONSIDÉRANT la responsabilité de la Régie régionale de transmettre une fois par année au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2000-2001 par le conseil d'administration à son assemblée du 31 octobre 2001;

CONSIDÉRANT que ce rapport constitue le rapport de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'exercice 2000-2001;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée, d'adopter le «Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2000-2001», de le transmettre au ministre et d'inviter les établissements à sensibiliser leurs ressources au contenu de ce rapport.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Fait à Trois-Rivières
Le 8 novembre 2001

Michèle Laroche,
Directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 7

LISTE DES GRAPHIQUES 9

DÉFINITION DES STATUTS 11

1. Plainte 11
2. demandes d'information 12
3. Demande d'assistance et d'information 12
4. Ressources sans permis 12

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES DANS CE DOCUMENT 13

SOMMAIRE DU RAPPORT DES PLAINTES DES USAGERS 2000-2001 17

1. Les demandes et plaintes traitées par la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec 17
2. Les plaintes traitées par des établissements du réseau de la santé et des services sociaux 21

MOT DU DIRECTEUR 29

INTRODUCTION 33

CHAPITRE 1 RAPPORT 2000-2001 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC 35

DEMANDES D'INFORMATION 37

DEMANDE D'ASSISTANCE ET D'INTERVENTION 39

SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES PRIVÉES 41

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE SELON LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 43

A) PORTRAIT GLOBAL 43

1. Bilan des dossiers de plaintes 43
2. Objets de plaintes 45
3. Les établissements 46

B) LES OBJETS DE PLAINTES 47

1. Accessibilité et continuité des services 47
2. Soins et services dispensés 47
3. Aspects financiers 47
4. Relations interpersonnelles 48
5. Droits particuliers 48

C) COMMISSAIRE AUX PLAINTES 48

CHAPITRE 2 RAPPORT 2000-2001 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC 49

PRÉSENTATION **51**

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS **53**

1. Bilan des dossiers de plaintes 53
2. Mode de dépôt des plaintes conclues 56
3. Délais de traitement des plaintes 56
4. L'auteur de la plainte et la nature de l'intérêt 57
5. Les objets de plaintes par catégorie d'établissements 58
6. Les suites données aux objets de plaintes 62

L'AUGMENTATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES **63**

1. Centres hospitaliers 63
2. CLSC 65
3. CLSC à mission multiple 66
4. CHSLD 69
5. Centres de réadaptation 71

CONCLUSION **75**

RECOMMANDATIONS **76**

ANNEXE **79**

1. L'accessibilité et la continuité des services 79
2. Soins et services dispensés 84
3. Relations interpersonnelles et communications 88
4. Environnement et installations matérielles 92
5. Aspects financiers 95
6. Droits particuliers et autres objets 97

Liste des tableaux

1. Bilan des dossiers de plaintes – Régie régionale 2000-2001 43

2. Bilan des dossiers de plaintes conclues – Régie régionale 2000-2001 44

3. Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues suivant la procédure générale 2000-2001 44

4. Objets de plaintes par catégorie – Régie régionale 2000-2001 45

5. Objets de plaintes par établissement – Régie régionale 2000-2001 46

6. Bilan des dossiers de plaintes par catégorie d'établissements 2000-2001 53

7. Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements 2000-2001 54

8. Comparatif/Nombre de plaintes reçues par établissement par exercice 55

9. Mode de dépôt des plaintes conclues adressées aux établissements 2000-2001 56

10. Délais de traitement des dossiers de plaintes 56

11. Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 2000-2001 57

12. Objets de plaintes par exercice financier – Centres hospitaliers 58

13. Objets de plaintes par exercice financier – CLSC à mission unique et mission multiple 59

14. Objets de plaintes par exercice financier – CHSLD 60

15. Objets de plaintes par exercice financier – Centres de réadaptation 61

16. Objets de plaintes en vertu de la procédure établie à l'article 38 de la loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques 61

17. Suite donnée aux objets de plaintes selon les types d'action – Établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec 2000-2001 62

Liste des graphiques

I Accessibilité et continuité des services 80

II Soins et services dispensés 84

III Relations interpersonnelles et communications 88

IV Environnement et installations matérielles 92

V Aspects financiers 95

IV Droits particuliers et autres objets 98

Définition des statuts

1. Plainte

Plainte d'un usager

L'expression verbale ou écrite par un usager d'une insatisfaction en regard des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir et communiquée au responsable des plaintes.

Objets de plaintes

Une plainte verbale ou écrite peut comporter plusieurs objets ou motifs de plaintes.

Par exemple, les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et les aspects financiers.

Plaintes reçues

Il s'agit du nombre de plaintes verbales ou écrites reçu au cours de l'exercice financier, soit du 1er avril au 31 mars.

Plaintes conclues

Il s'agit du nombre de plaintes verbales ou écrites dont le traitement a été finalisé au cours de l'exercice financier, soit du 1er avril au 31 mars. Précisons que les rapports annuels sur les plaintes doivent être basés sur les plaintes conclues, c'est-à-dire les plaintes dont le traitement a été finalisé entre le 1er avril et le 31 mars de chaque année.

Plainte d'une personne physique intéressée

L'expression écrite d'une insatisfaction éprouvée par une personne physique directement et personnellement affectée par l'exercice d'une fonction ou d'une activité de la Régie régionale.

2. DEMANDES D'INFORMATION

Règle générale, les demandes d'information ne nécessitent pas d'intervention du service des plaintes, tels l'écoute, le soutien, le traitement et le suivi.

Les demandes d'information sont très variées, mais elles portent de façon générale sur :

- Les services de santé et les services sociaux qui sont offerts et sur les modalités d'accès à ces services.
- Les droits, recours et obligations des usagers.

3. DEMANDE D'ASSISTANCE ET D'INFORMATION

Tous les types de demande ou de signalement qui exigent des interventions (écoute, soutien, traitement et suivi) du secteur des plaintes à l'égard :

- Des services de santé et de services sociaux offerts par un établissement ou par une autre ressource du système de santé.
- De l'aide matérielle et financière qui peut être accordée à une personne.
- De l'assistance qui peut être apportée à une personne, soit par l'écoute et le soutien, auprès d'une instance.
- Des moyens les plus appropriés pour faire valoir les droits de l'usager aux prises avec des difficultés.

Il peut s'agir d'allégations concernant :

- Un usager décédé, les activités en relation avec le contrôle de la qualité et celles-ci peuvent provenir notamment d'un usager, d'un tiers et même d'un groupe d'usagers.

4. RESSOURCES SANS PERMIS

Tout type de demande, de signalement, d'allégation concernant les personnes demeurant dans un milieu de vie résidentiel qui ne dispose pas du permis d'hébergement ou de l'agrément requis pour dispenser des services de santé et des services sociaux. La clientèle cible visée par une intervention comprend les personnes en perte d'autonomie physique, psychique et psychosociale et les personnes ayant des déficiences physiques et intellectuelles, requérant de la surveillance, des soins et des services spécialisés dans un environnement adapté à leurs besoins.

Lexique des abréviations utilisées dans ce document

AQIS	Association du Québec pour l'intégration sociale
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIC	Centre d'intégration communautaire
CLSC	Centre local de services communautaires à mission simple ou multiple
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation (Domrémy, InterVal, Centre de services en déficience intellectuelle (CSDI) et les Centres jeunesse (CJ)

Sommaire du rapport des plaintes des usagers 2000-2001

Sommaire du rapport des plaintes des usagers 2000-2001

1. Les demandes et plaintes traitées par la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Le traitement des plaintes de première instance concernant les organismes communautaires, services préhospitaliers d'urgence et ressources d'hébergement privées

La Régie régionale a traité onze plaintes en première instance. De ces onze plaintes, trois concernaient trois organismes communautaires portant principalement sur l'accessibilité et les relations interpersonnelles. Deux autres plaintes visaient deux transporteurs ambulanciers et portaient sur l'aspect financier. Dans les deux cas, la Régie régionale a assumé les frais différentiels de transport occasionnés lors du plan de contingence des urgences. La relocalisation des sites de transport lors de fermeture d'urgence a occasionné un coût supplémentaire relié au kilométrage, c'est cet écart qui a été pris en charge par la Régie régionale. Six plaintes ont été logées directement à la Régie régionale, toutes concernant l'accessibilité et la continuité des services. Cinq d'entre elles dénonçaient l'impossibilité de trouver un médecin de famille. L'autre était une plainte collective en regard de la fermeture de l'urgence du Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie.

Le traitement des plaintes en deuxième instance concernant les établissements

La Régie régionale a traité 24 plaintes en deuxième instance concernant les établissements : huit plaintes (33 %) concernaient les centres hospitaliers, quatre plaintes (17 %) les CLSC, quatre plaintes (17 %) les CLSC mission multiple, quatre plaintes (17 %) les Centres jeunesse, trois plaintes (13 %) les CHSLD, une plainte (4 %) le CSDI. Ces 24 plaintes portaient sur 33 objets se répartissant comme suit :

- Accessibilité et continuité des services (38 %), notamment l'impossibilité de se trouver un médecin, les temps d'attente et les insatisfactions quant aux heures accordées pour les services à domicile.
- Les soins et services dispensés (33 %).

- Les relations interpersonnelles (25 %).
- Les aspects financiers (25 %), notamment les frais d'hébergement en courte durée en l'absence d'admission en hébergement dans un CHSLD, les frais reliés à certains biens et services ainsi que des réclamations en regard de traitements ou de pertes d'objets.
- Les droits particuliers et autres objets (17 %), notamment le droit de visite et d'assistance.

Les demandes d'assistance d'intervention

Outre les demandes d'information des usagers, la Régie régionale a répondu à 196 demandes d'assistance et 48 demandes d'information soit 244, comparativement à 147 demandes en 1999-2000, une augmentation de 60 % par rapport à l'année précédente. Le traitement des demandes consiste à assister et orienter les usagers, à les informer de leurs droits et recours de la procédure de traitement des plaintes et des diverses possibilités d'être accompagnés dans leur démarche.

En 2000-2001, 36 % des demandes d'assistance visent les établissements. Les motifs invoqués le plus souvent sont l'accessibilité et la continuité des services avec 50 % des demandes, les soins et services dispensés avec 25 %, les relations interpersonnelles pour 17 %.

De façon plus spécifique, les motifs les plus fréquents de demandes d'assistance sont :

- L'impossibilité d'avoir un médecin de famille.
- Les délais pour obtenir les services (services d'urgence, soins, refus de services).
- La qualité des soins et services (évaluation, jugement professionnel, traitement).
- Relations interpersonnelles (fiabilité et respect de la personne).

Les signalements concernant les ressources privées

Au cours de l'exercice, la Régie régionale a reçu 29 signalements concernant les résidences privées, comparativement à 43 demandes en 1999-2000. Ces signalements portent surtout sur l'alimentation, le fait que les soins et services soient inexistants ou inadéquats, les abus financiers de propriétaires et les normes de sécurité non respectées.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie/Centre-du-Québec (CAAP)

Cet organisme est désigné en vertu de l'article 54 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de déposition de plainte suite aux services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir.

Le CAPP a répondu à 304 demandes de services pour 254 personnes, alors qu'en 1999-2000, les demandes étaient de 250 pour 178 personnes.

Il a enregistré une croissance du nombre de demandes d'environ 22 % et une augmentation du nombre de personnes qui ont contacté directement l'organisme de l'ordre de 43 % pour 2000-2001.

Les services rendus ont été classifiés en trois catégories différentes : les services d'information et de référence, de soutien et conseil, et des services lors d'une démarche de plainte dans le régime d'examen des plaintes.

L'organisme a porté assistance dans 63 démarches de plaintes dans le régime d'examen des plaintes. Parmi ces démarches, 48 ont été déposées formellement, onze sont en suspens et quatre ont été abandonnées. Une augmentation de 75 % des démarches de plaintes assistées par le CAAP a été notée pour l'année 2000-2001 comparativement à l'an dernier.

2. LES PLAINTES TRAITÉES PAR DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Les plaintes

- Les usagers ont adressé 648 plaintes aux établissements en 2000-2001 comparativement à 690 plaintes en 1999-2000, soit une diminution de 6 %.

- La majorité des plaintes adressées aux établissements est concentrée au niveau des centres hospitaliers qui font l'objet de 388 plaintes ou 60 % de l'ensemble des plaintes de la région.

- Les objets ou les motifs de plaintes ont également diminués passant de 905 à 801 pour la même période, soit une diminution de 11 %.

- Les objets de plaintes les plus fréquents sont l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et les aspects financiers.

- Près de 52 % des objets de plaintes traitées comportent l'application de mesures correctives. En d'autres termes, le régime d'examen des plaintes a permis d'apporter 417 mesures correctrices au système de santé et des services sociaux de la région. Très peu de plaintes (5 %) sont rejetées sur examen sommaire, abandonnées ou connaissent un traitement refusé ou interrompu.

- Plus de 64 % des plaintes sont déposées verbalement dans le milieu hospitalier et 62 % pour les CHSLD. Dans les CLSC et CLSC à mission multiple, 50 % des plaintes sont déposées verbalement alors que seulement 38 % des plaintes sont déposées verbalement dans les centres de réadaptation.

- Dans les centres hospitaliers, les CLSC et les regroupements, plus de la moitié des plaintes sont déposées par l'usager lui-même, dans une proportion de 57 %, 60 % et 69 %. Cette proportion passe à 32 % pour les CHSLD et à 19 % pour les centres de réadaptation. Lorsque des tiers déposent la plainte au nom de l'usager, la famille demeure le principal auteur de la plainte. Enfin, 64 % des plaintes adressées aux établissements sont traitées à l'intérieur du délai de 30 jours, soit un niveau comparable à 1999-2000.

Les objets de plaintes

L'accessibilité et la continuité des services avec ses 215 objets de plaintes demeurent les principaux motifs de plaintes (28 %). Les efforts des établissements pour corriger les situations à la source ont principalement porté sur la diminution des délais d'attente par différents moyens tels que la révision des listes, l'ajustement du niveau des ressources, les nouveaux systèmes de prise de rendez-vous, l'information aux usagers sur les critères de priorisation des cas, la révision des critères d'accès à certains services, la révision de l'organisation des services et des procédures visant à assurer le suivi en cas de transfert d'intervenants.

Le deuxième objet de plaintes le plus fréquent concerne les soins et services dispensés (25 %) avec 203 objets de plaintes, entraînant les établissements concernés à informer les plaignants, à réviser leur protocole clinique ou certaines procédures, à former et sensibiliser les intervenants tant sur leurs responsabilités que sur leur pratique ou sur l'importance d'assurer une continuité de services et d'assurer l'implication des comités d'usagers.

Le troisième objet de plaintes le plus fréquent concerne les relations interpersonnelles avec 134 motifs de plaintes ou 17 % de l'ensemble. En lien avec certains comportements d'intervenants tel le manque de respect ou d'empathie, les efforts consentis par les établissements portaient principalement sur des mesures d'information, de formation et d'encadrement de leurs employés, de révision du code d'éthique et de discussions sur les règles d'accueil des usagers.

Les délais de traitement

En 2000-2001, 86 % des plaintes sont traitées à l'intérieur d'un délai de 60 jours comparativement à 83 % en 1999-2000. Les plaintes traitées à l'intérieur d'un délai de 30 jours sont demeurées presque au même niveau que l'année précédente soit 64 % des plaintes traitées à l'intérieur de 30 jours.

Malheureusement, les rapports produits par les établissements ne permettent pas d'établir le nombre de plaintes traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours. Pour 2000-2001, il faudra prendre les moyens requis afin que ces données soient disponibles.

Recommandations

- Poursuivre les efforts pour améliorer :
  - l'accessibilité et la continuité des services, particulièrement la disponibilité de services médicaux (médecin de famille) et les services de maintien à domicile;
  - les soins et services dispensés, en considérant particulièrement la vulnérabilité des personnes âgées en hébergement et leur besoin d'accès à un médecin;
  - les relations interpersonnelles entre les usagers et les soignants ou les intervenants.
- Implanter progressivement le protocole d'intervention relatif aux plaintes en ressources résidentielles privées et ceci en étroite collaboration avec les partenaires municipaux, les CLSC, les acteurs multisectoriels.
- Soutenir l'implantation des nouvelles mesures incluses dans le projet de loi 27 et qui concernent particulièrement :
  - le Commissaire local aux plaintes et à la qualité;
  - le passage d'un régime de trois à deux paliers.
- Maintenir pour la Régie régionale un accès à l'information sur les plaintes qui montent en deuxième instance de même qu'une vision des insatisfactions des citoyens de la région.
- Outiller les établissements du réseau dans une analyse globale de la qualité des services qui intègre toutes les données sur les plaintes et les résultats obtenus sur la satisfaction des usagers.
- Se donner des moyens de mieux connaître la nature des plaintes des citoyens de la région qui concernent des actes médicaux.

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2000-2001

Mot du directeur responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes

Mot du directeur

Lorsque l'on examine les données cumulées dans ce rapport, l'année 2000-2001 s'inscrit dans une continuité des éléments observés antérieurement au niveau du nombre et des motifs de plaintes. L'accessibilité aux services, la continuité des services et la personnalisation des soins demeurent les objets de plaintes les plus fréquents.

Les informations couplées aux sondages de satisfaction que nous avons réalisés de même qu'aux préoccupations manifestées par les comités des usagers des établissements, nous indiquent clairement les cibles sur lesquelles nous devons orienter et maintenir nos efforts d'amélioration.

Il faudra demeurer attentifs au cours de la prochaine année à l'impact des changements du régime des plaintes introduits par le projet de loi créant le Protecteur des usagers et déresponsabilisant la Régie régionale par rapport au traitement des plaintes en deuxième instance.

Nous souhaitons surtout que l'information issue de ce travail nous demeure accessible de façon à pouvoir en bénéficier dans la planification de la démarche régionale d'amélioration continue de la qualité des services que nous avons mise en place en 1998.

Jacques Longval
Directeur du Groupe Vigie et qualité des services

Introduction

Introduction

Le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a confié, au directeur du Groupe Vigie et qualité des services, la responsabilité de s'assurer de la réponse aux demandes d'information de la population, de veiller au respect de ses droits ainsi qu'à l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte deux grands volets soit le service d'information et d'assistance à la population et le service de traitement des plaintes.

À la Régie régionale, le volet d'information et d'assistance auprès de la population vise à faire connaître les droits des usagers, les mécanismes de recours et les services offerts par le réseau.

Dans le second volet, les plaintes peuvent être reçues et traitées par la Régie régionale en première ou en deuxième instance. Les plaintes de **première instance** que la Régie régionale peut accepter doivent être formulées à l'endroit des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des ressources agréées ainsi que les plaintes adressées à la Régie régionale elle-même en regard d'une de ses fonctions ou activités qui affecteraient l'usager.

Les plaintes reçues et traitées en **deuxième instance** sont celles qui, d'abord adressées aux établissements du réseau, orésentent les caractéristiques suivantes :

- L'usager n'a pas reçu de conclusion dans le délai prescrit de 45 jours.
- Les conclusions reçues par l'usager ne sont pas à sa satisfaction.
- L'établissement a cessé ou refusé d'examiner la plainte.

Étant donné son rôle en deuxième instance auprès des établissements, la Régie régionale a également comme responsabilité de s'assurer que les établissements du réseau produisent une procédure d'examen des plaintes de leurs usagers une fois par année et chaque fois qu'elle le requiert, un rapport sur la procédure d'examen des plaintes.

Enfin, dans le cas où l'usager serait insatisfait du délai de traitement ou des conclusions de la Régie régionale, il peut s'adresser à la Commissaire aux plaintes.

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de la Régie régionale et vise à transmettre au ministre un bilan de l'état de l'application de la procédure d'examen des plaintes, et ce, qu'elles aient été adressées aux établissements ou à la Régie régionale.

Ce document se divise en deux grands chapitres. Le premier chapitre contient le bilan des plaintes reçues et traitées par la Régie régionale au cours de la période du 1er avril 2000 au 31 mars 2001 ainsi que les demandes d'assistance et d'intervention des usagers et les signalements concernant les résidences d'hébergement privées. Le deuxième chapitre contient les informations et l'analyse de tous les rapports de plaintes reçus des établissements pour la même période.

Les conclusions présentées à la fin de ce rapport s'inscrivent dans la volonté de la Régie régionale d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme un levier supplémentaire à l'amélioration des services sociaux et de santé dans la région.

CHAPITRE 1

Rapport 2000-2001 sur les plaintes traitées par la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Demandes d'information

La population développe davantage le réflexe de s'informer auprès de la Régie régionale sur toutes questions concernant l'ensemble de l'organisation et de la dispense des services de santé et des services sociaux. Le fait que la population connaisse mieux la responsabilité de la Régie régionale, de même que la diffusion de certains outils d'information, contribuent probablement à l'augmentation du nombre de demandes d'information.

Toutes les demandes ne transigent pas par le service des plaintes, mais au cours de l'année 2000-2001, les demandes d'information reçues à notre service portent particulièrement sur l'accessibilité au système de santé et services sociaux et le mécanisme des plaintes. Afin de mieux répondre aux besoins d'information des personnes, plusieurs demandes sont également référées à d'autres organismes tels que la Régie de l'assurance-maladie du Québec, les Normes du travail, la Régie du logement, le Protecteur du citoyen, la Commission des droits de la personne, etc.

Demande d'assistance et d'intervention

La Régie régionale considère comme demande d'assistance et d'intervention celle qui vise à orienter les usagers qui désirent porter plainte vers les établissements concernés en première ou deuxième instance. Cette assistance et intervention qui nécessite l'écoute et le soutien du service des plaintes, permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée, de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Elle permet également d'informer l'usager sur la procédure de traitement des plaintes, la possibilité d'être accompagné dans cette démarche par le Centre d'assistance d'aide et d'accompagnement aux plaintes Mauricie/Centre-du-Québec, par le comité des usagers ou par le responsable du traitement des plaintes de l'établissement.

Cette année, le service aux usagers et aux plaintes a répondu à 196 demandes d'assistance et d'intervention comparativement à 147 pour l'année précédente, soit une augmentation de 35 %. Ces demandes se répartissent comme suit : 30 % les centres hospitaliers, 35 % les résidences privées, 8 % les CLSC, 10 % les organismes communautaires, 10 % les CHSLD et 7 % les centres de réadaptation. L'accessibilité et la continuité des services, les soins et services et les aspects financiers représentent les majorités des demandes par ordre d'importance. Les délais de façon générale figurent au premier rang des demandes d'assistance, suivis par l'impossibilité d'avoir un médecin de famille.

Rappelons que la première analyse et action de la Régie régionale pour les demandes d'assistance et d'intervention est de soutenir et d'orienter les plaignants vers les établissements ou organismes en première instance, de les informer sur la procédure de traitement des plaintes et de les référer aux acteurs les plus susceptibles de répondre à leurs besoins.

Dans certains cas, l'intervention directe de la Régie régionale auprès de l'instance concernée permet de résoudre la difficulté rencontrée par l'usager ou d'éliminer à la source le motif de la plainte.

Signalements concernant les ressources privées

En 2000-2001, 29 signalements ont été déposés comparativement à 43 en 1999-2000. Les principaux motifs de signalement pour les ressources privées concernent l'alimentation, les soins inadéquats, le manque de services, le fonctionnement général des résidences visées, les abus financiers, le manque de sécurité, de salubrité et de confort. L'impossibilité d'avoir un médecin de famille figure également parmi les insatisfactions soulevées.

Ce sont souvent les membres de la parenté, des amis, des voisins ou des ex-employés qui signalent les problèmes rencontrés dans certaines résidences privées.

La politique de la Régie régionale est de communiquer avec les propriétaires afin de leur demander d'intervenir pour régler la situation. L'intervention du CLSC, des municipalités, de la Régie du bâtiment et du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation est sollicitée lorsque nécessaire. La Régie régionale tente également d'évaluer avec les proches s'il apparaît souhaitable de convaincre les personnes hébergées de changer de résidence ou de soumettre une demande de services à leur CLSC.

À ce jour, la Régie régionale a traité les situations rapportées en portant assistance aux personnes pour certaines démarches. Dans un objectif d'aller plus loin au niveau de l'intervention dans ce secteur, un comité de travail multidisciplinaire et intersectoriel a élaboré un protocole pour le traitement de ces plaintes.

Il est constitué d'un cadre de référence en lien avec la problématique des plaintes en ressources résidentielles privées ainsi que d'un protocole d'intervention qui vise à assurer la protection des usagers et le respect de leurs droits. Il sera mis à l'essai pour une période de 12 à 18 mois en octobre 2001.

Les plaintes traitées par la Régie régionale selon la procédure d'examen des plaintes

A) PORTRAIT GLOBAL

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours des derniers exercices, l'évolution du nombre de plaintes s'est traduite par une augmentation constante :

- En 1997-1998, la Régie a traité 33 plaintes et 87 demandes d'assistance pour un total de 120.
- En 1998-1999, la Régie a traité 27 plaintes et 97 demandes d'assistance pour un total de 124.
- En 1999-2000, la Régie a traité 25 plaintes et 147 demandes d'assistance pour un total de 172
- En 2000-2001, la Régie a traité 35 plaintes et 196 demandes d'assistance pour un total de 231.

Pendant l'année 2000-2001, la Régie régionale a conclu ou traité 35 plaintes par rapport à 25 en 1999-2000, ce qui représente une augmentation de 40 % par rapport à l'année précédente (tableau 1).

Tableau 1
Bilan des dossiers de plaintes – Régie régionale
2000-2001

Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice	Recours au Commissaire aux plaintes
4	40	**47**	35	12	5

Le tableau 2 indique que les plaintes conclues par la Régie régionale en 2000-2001 se répartissent comme suit :

- 11 plaintes en première instance, concernant des organismes communautaires, des transporteurs ambulanciers et la Régie régionale, représentant 31 % des plaintes.
- 24 plaintes en deuxième instance, concernant les établissements, représentant 69 %.

Tableau 2
Bilan des dossiers de plaintes conclues – Régie régionale
2000-2001

Catégorie	2000-2001		1999-2000		1998-1999	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Établissements	24	69 %	21	84 %	24	89 %
Organismes communautaires	3	9 %	2	8 %	3	11 %
Services préhospitaliers d'urgence	2	6 %	2	8 %	--	--
Régie régionale	6	16 %	--	--	--	--
TOTAL	**35**	**100 %**	**25**	**100 %**	**27**	**100 %**

Le tableau 3 indique que quatre plaintes (11,4 %) sont traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours alors que 31 plaintes (88,6 %) sont traitées à l'extérieur du délai prescrit.

Tableau 3
Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues
suivant la procédure générale
2000-2001

Délais de traitement	Nombre	%
Un jour	0	0 %
De 2 à 7 jours	0	0 %
De 8 à 30 jours	3	9 %
De 31 à 45 jours	1	3 %
De 46 à 60 jours	8	23 %
De 61 jours et plus	23	65 %
TOTAL	**35**	**100 %**

2. OBJETS DE PLAINTES

Précisons qu'une même plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs de plaintes, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes reçues. Ainsi en 2000-2001, la Régie régionale a traité 35 plaintes comportant 47 objets de plaintes comparativement à 29 objets en 1999-2000, tel qu'indique le tableau 4.

Tableau 4
Objets de plaintes – Régie régionale
2000-2001

Catégorie	2000-2001		1999-2000		1998-1999	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité et continuité des services	16	34 %	4	14 %	6	18 %
Soins et services dispensés	9	19 %	6	21 %	18	53 %
Relations interpersonnelles	9	19 %	7	24 %	--	-- %
Environnement et ressources matérielles	--	-- %	--	-- %	1	3 %
Aspects financiers	9	19 %	7	24 %	6	18 %
Droits particuliers et autres objets	4	9 %	5	17 %	3	8%
TOTAL	**47**	**100 %**	**29**	**100 %**	**34**	**100 %**

Les objets de plaintes les plus fréquents concernent l'accessibilité et la continuité des services comparativement à l'an dernier dont les plaintes portaient davantage sur les relations interpersonnelles et les aspects financiers.

De façon globale, une plainte sur trois (34 %) porte un problème relié à l'accessibilité et la continuité, 19 % concerne les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et les aspects financiers, tandis que 9 % des objets de plaintes concernent les droits particuliers et autres objets.

3. LES ÉTABLISSEMENTS

Les plaignants insatisfaits de la réponse obtenue des établissements en première instance peuvent porter plainte en deuxième instance à la Régie régionale (tableau 5).

Tableau 5
Objets de plaintes traités par la Régie régionale par établissement
2000-2001

Établissements	Total des plaintes	Accessibilité	Soins et services	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits particuliers et autres objets	Total des objets de plaintes
Hôpital Sainte-Croix	2	1	--	--	--	1	--	2
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	3	--	2	2	--	--	1	5
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	1	1	2	--	--	--	--	3
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	2	1	--	--	--	--	--	1
Sous-total (Centres hospitaliers)	**8**	**3**	**4**	**2**	**--**	**1**	**1**	**11**
CLSC Les Forges	3	3	--	--	--	--	--	3
CLSC Suzor-Coté	1	--	--	--	--	1	--	1
Sous-total (CLSC)	**4**	**3**	**--**	**--**	**--**	**1**	**--**	**4**
Regroupement Cloutier-du Rivage	2	--	--	1	--	1	1	3
Regroupement SSS de la MRC de Maskinongé	1	--	1	--	--	--	--	1
CLSC-CHSLD Les blés d'or	1	1	--	--	--	--	--	1
Sous-total (CLSC mission multiple)	**4**	**1**	**1**	**1**	**--**	**1**	**1**	**5**
CHSLD Cœur-du-Québec	2	--	1	1	--	1	--	3
CHSLD du Centre Mauricie	1	--	--	--	--	1	1	2
Sous-total (CHSLD)	**3**	**--**	**1**	**1**	**--**	**2**	**1**	**5**
Centres jeunesse Mauricie et Centre-du-Qc	4	1	2	2	--	1	1	7
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	1	1	--	--	--	--	--	1
Sous-total (Centres de réadaptation)	**5**	**2**	**2**	**2**	**--**	**1**	**1**	**8**
BLITS	1	--	1	1	--	--	--	2
Pavillon de l'Assuétude	1	1	--	1	--	1	--	3
SRAAD Mauricie et Centre-du-Québec	1	--	--	1	--	--	--	1
Sous-total (Organismes communautaires)	**3**	**1**	**1**	**3**	**--**	**1**	**--**	**6**
Ambulance St-Amand & Fils	1	--	--	--	--	1	--	1
Ambulance 22-22	1	--	--	--	--	1	--	1
Sous-total (Transports ambulanciers)	**2**	**--**	**--**	**--**	**--**	**2**	**--**	**2**
Régie régionale	6	6	--	--	--	--	--	6
Sous-total (Régie régionale)	**6**	**6**	**--**	**--**	**--**	**--**	**--**	**6**
TOTAL	**35**	**16**	**9**	**9**	**--**	**9**	**4**	**47**

B) LES OBJETS DE PLAINTES

Les principaux objets de plaintes soumis en deuxième instance à la Régie régionale traduisent certaines insatisfactions concernant :

1. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES

- Les délais dans la dispense de services.
- L'arrêt des services de maintien ou d'aide à domicile.
- Le nombre d'heures/services accordé par l'établissement.
- Le refus d'accorder le répit-dépannage.
- Les fréquents changements d'intervenants dans un même dossier.
- Les différents problèmes reliés dans la priorisation des cas en regard des services d'urgence ou d'accès à un service spécialisé.

2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

- Les équipements défectueux, non accessibles ou non disponibles.
- Différents soins et services dispensés tels que soins d'hygiène, temps alloué à l'alimentation, les traitements et la médication.
- Les habiletés techniques et professionnelles de certains intervenants.
- L'inquiétude quant à des résultats différents tenus pour un même test dans deux établissements.

3. ASPECTS FINANCIERS

- La réclamation de certains frais tels que l'entretien des vêtements personnels pour un traitement spécialisé.
- Les coûts d'hébergement.
- La perte d'objets personnels, de vêtements ou autres effets.

4. RELATIONS INTERPERSONNELLES

- Le respect des personnes.
- Le manque d'empathie, d'écoute et de compréhension.
- Le comportement général de certains intervenants.

5. DROITS PARTICULIERS

- Le refus du droit de visite.
- Le droit à l'assistance et l'accompagnement.
- Certaines problématiques reliées au refus ou la difficulté d'accéder à des biens personnels.

C) COMMISSAIRE AUX PLAINTES

En 2000-2001, cinq dossiers de plaintes ont été traités par le bureau de la Commissaire aux plaintes. Ces plaintes qui avaient été traitées en première instance par les établissements et en deuxième instance par la Régie régionale portaient sur :

- Les frais reliés à certains biens et services en CHSLD.
- L'insatisfaction quant à la gestion et les services rendus par un organisme.
- L'accès à certains soins et services ainsi qu'à certains droits particuliers dans une salle d'isolement en milieu hospitalier.
- L'absence de suivi et habiletés techniques et professionnelles dans un centre à caractère régional.
- L'inquiétude quant aux résultats différents obtenus dans deux centres hospitaliers pour le même examen.

CHAPITRE 2

Rapport 2000-2001 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Présentation

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte deux volets :

Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées par les établissements.

Le **deuxième volet** renseigne, de façon sommaire, sur les activités réalisées par les établissements en amont des plaintes par les usagers, soit l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Il est produit en annexe un détail plus spécifique de l'évolution des objets de plaintes, les différentes causes des plaintes de même que les mesures correctives mises en place par les établissements pour éviter la répétition de ces plaintes.

Les plaintes traitées par les établissements

1. Bilan des dossiers de plaintes

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes. Comme l'indique le tableau 6, la grande majorité des plaintes adressées aux établissements ont été conclues durant l'exercice. Le tableau 6 indique également que les plaintes reçues durant l'exercice ont eu tendance à diminuer par rapport à l'année dernière sauf en CLSC avec mission multiple où elles ont augmenté.

Tableau 6
Bilan des dossiers de plaintes par catégorie d'établissements
2000-2001

Catégorie d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice			Plantes reçues durant l'exercice			TOTAL			Plaintes conclues durant l'exercice			Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice		
	00-01	99-00	98-99	00-01	99-00	98-99	00-01	99-00	98-99	00-01	99-00	98-99	00-01	99-00	98-99
CH	37	53	35	388	444	444	**423**	**497**	**479**	360	458	427	63	39	52
CLSC	0	--	2	42	52	47	**42**	**52**	**49**	40	52	49	2	--	--
CLSC mission multiple	20	15	12	109	81	82	**129**	**96**	**94**	118	77	77	11	19	17
CHSLD[1]	4	1	1	48	54	75	**52**	**55**	**75**	50	52	66	2	3	9
CR	11	6	2	61	59	27	**72**	**65**	**29**	67	53	23	5	12	6
TOTAL	**72**	**75**	**53**	**648**	**690**	**675**	**718**	**765**	**726**	**635**	**692**	**642**	**83**	**73**	**84**

[1] CLSC Vallée de la Batiscan et CHSLD Mékinac des Chenaux ont été fusionnés le 1er avril 2000.

Le tableau 7 permet de constater que 56 % des plaintes concernent les CH, 22 % les CLSC, 6 % les CHSLD et 13 % les centres de réadaptation.

Tableau 7
Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements

Catégorie d'établissements	Selon la procédure générale	Transmis au CMDP ou médecin désigné	Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	%
CH	432	34	466	56 %
CLSC (tous)	157	28	185	22 %
CHSLD	73	--	73	9 %
CR	104	--	104	13 %
TOTAL	**766**	**62**	**828**	**100 %**

Comparativement à l'année précédente, le nombre d'objets de plaintes a augmenté dans les centres de réadaptation et les CLSC. Cependant, il a diminué dans les CH et les CHSLD. La comparaison doit toutefois prendre en compte la fusion du CLSC Vallée de la Batiscan et du CHSLD Mékinac des Chenaux.

Tableau 8
Comparatif/Nombre de plaintes reçues par établissement par exercice

Établissements	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Hôpital Sainte-Croix	95	169	147	87	48
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	147	155	140	120	96
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	61	45	82	86	56
Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie	85	75	75	46	61
Sous-total (Centres hospitaliers)	**388**	**444**	**444**	**339**	**261**
CLSC du Centre-de-la-Mauricie	8	15	6	2	0
CLSC Les Forges	12	14	16	11	24
CLSC Drummond	17	10	13	14	11
CLSC Suzor-Coté	5	3	4	4	2
Sous-total (CLSC)	**42**	**42**	**39**	**31**	**37**
RSSS de la MRC de Maskinongé	28	31	14	6	7
CSSS de la Saint-Maurice	30	26	15	10	6
Regroupement Cloutier-du Rivage	15	10	18	22	22
CSSS Nicolet-Yamaska	4	8	20	13	13
CLSC-CHSLD Les blés d'or	10	4	3	6	5
CLSC-CHSLD de l'Érable	11	2	12	9	8
CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan [2]	11	17	24	37	17
Sous-total (CLSC mission multiple)	**109**	**98**	**106**	**103**	**78**
CHSLD Cœur-du-Québec	14	16	22	7	5
CHSLD Le Trifluvien	13	10	4	4	7
Foyer Sts-Anges de Ham-Nord inc.	5	8	14	10	8
Centre d'accueil Les Chutes	3	5	9	6	6
CHSLD de la MRC d'Athabaska	3	5	2	7	1
CHSLD du Centre Mauricie	8	3	7	15	7
Hôpital Saint-Julien	2	0	1	0	1
Sous-total (CHSLD)	**48**	**47**	**59**	**49**	**35**
Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	37	31	20	16	5
Centre de réadaptation InterVal	10	18	4	0	6
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	14	9	3	3	8
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	0	1	0	1	2
Sous-total (Centre de réadaptation)	**61**	**59**	**27**	**20**	**21**

[2] CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan étant devenu un CLSC à mission multiple, le 1er avril 2000, différents résultats du rapport concernant les années antérieures ont donc été réajustés.

TOTAL	648	690	675	542	432

2. MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES

Le tableau 9 démontre que dans les CH, les CLSC et les CHSLD, la majorité des plaintes sont déposées verbalement. Par contre, l'inverse est observé dans les centres de réadaptation et les CLSC à mission multiple.

Tableau 9
Mode de dépôt des plaintes conclues adressées aux établissements
2000-2001

Catégorie d'établissements	Dépôt verbalement		Dépôt par écrit		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH	231	63 %	129	48 %	360	57 %
CLSC	30	8 %	10	4 %	40	6 %
CLSC mission multiple	49	13 %	69	26 %	118	19 %
CHSLD	31	8 %	19	7 %	50	8 %
CR	25	7 %	41	15 %	66	10 %
TOTAL	**366**	**100 %**	**268**	**100 %**	**634**	**100 %**

3. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le tableau 10 indique qu'indépendamment de la catégorie d'établissements, 65 % des plaintes sont traitées à l'intérieur de 30 jours. Cette proportion passe de 70 % pour les CHSLD et 74 % pour les CLSC, à 50 % pour les CLSC à mission multiple et 58 % pour les centres de réadaptation. Conséquemment, 17 % des plaintes ont été traitées en plus de 61 jours. Les catégories d'établissements ayant le plus de plaintes traitées dans ce délai sont par ordre décroissant : les centres de réadaptation (21 %), les CLSC à mission multiple (15%), les centres hospitaliers (15 %).

Tableau 10
Délais de traitement des dossiers de plaintes
2000-2001

Délais de traitement	CH	CLSC	CLSC mission multiple	CHSLD	CR	Total	Pourcentage
Un jour	91	9	7	5	4	116	20 %
De 2 à 7 jours	64	10	10	17	9	110	19 %
De 8 à 30 jours	67	10	30	13	26	146	26 %
De 31 à 60 jours	65	9	33	10	14	131	18 %
61 jours et plus	51	1	14	5	14	85	17 %
TOTAL*	**338**	**39**	**94**	**50**	**67**	**588**	**100 %**

* Le total diffère puisque les plaintes traitées en vertu de la procédure établie à l'article 38 (actes médicaux) comptabilise le délai différemment.

4. L'AUTEUR DE LA PLAINTE ET LA NATURE DE L'INTÉRÊT

L'auteur de la plainte peut être l'usager lui-même, un représentant ou un assistant. Un représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même (réf. : Article 12 LSSQ). Un assistant est une personne au choix de l'usager, pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches. (réf. : Article 11 LSSQ).

Il est à remarquer que l'auteur de la plainte change selon le type de clientèle des établissements. En effet, pour les CH et CLSC à mission unique et mission multiple, plus de la moitié des plaintes sont déposées par l'usager. Pour les CHSLD et les centres de réadaptation, les plaintes sont davantage déposées par des représentants (tableau 11). Enfin, l'assistant est le plus souvent la famille de l'usager, et ce, indépendamment de la catégorie d'établissements.

Tableau 11
Auteur de la plainte et nature de l'intérêt
2000-2001

Catégorie d'établissements	Usager	Représentant	Assistant	Autre	Total
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
CH	206	84	66	4	360
CLSC	24	10	4	2	40
CLSC mission multiple	82	30	6	0	118
CHSLD	16	23	11	0	50
CR	13	41	3	9	66
TOTAL	**341**	**188**	**90**	**15**	**634**

5. LES OBJETS DE PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Selon le tableau 12, dans les CH, les objets de plaintes ont augmenté de 10,6 % entre 1996-1997 et 1999-2000, passant de 276 à 572 objets de plaintes. Cependant, pour l'année 2000-2001, une diminution de 23 % est observée, passant de 572 à 439.

Près du tiers des objets de plaintes (31 %) concerne l'accessibilité et la continuité, 24 % les soins et services dispensés et 17 % les relations interpersonnelles.

Tableau 12
Objets de plaintes par exercice financier
Centres hospitaliers

Objets de plaintes	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	133	193	182	136	79
Soins et services dispensés	102	94	89	79	39
Relations interpersonnelles et communications	73	92	71	47	69
Environnement et installations matérielles	49	80	56	32	16
Aspects financiers	42	62	58	42	70
Droits particuliers et autres objets	33	51	60	22	3
TOTAL	**432**	**572**	**516**	**358**	**276**

Le tableau 13 indique que les objets de plaintes adressées aux CLSC ont presque triplés depuis 1996-1997. L'accessibilité et la continuité des services représentent 34 % des objets de plaintes dans les CLSC, qu'ils soient à mission unique ou multiple, tandis que les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles représentent respectivement 14 % et 22 %. Pour la catégorie d'établissements CLSC, les augmentations d'objets de plaintes les plus importantes depuis 1996-1997 concernent les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et communications ainsi que l'environnement et les installations matérielles.

Tableau 13
Objets de plaintes par exercice financier
CLSC à mission unique et mission multiple

Objets de plaintes	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	56	35	41	13	39
Soins et services dispensés	22	20	39	11	6
Relations interpersonnelles et communications	35	23	32	10	4
Environnement et installations matérielles	21	14	4	1	7
Aspects financiers	14	14	5	3	0
Droits particuliers et autres objets	9	11	3	0	1
TOTAL	**157**	**117**	**124**	**38**	**57**

Le tableau 14 indique que pour les CHSLD, les objets de plaintes sont passés de 83 en 1996-1997 à 57 en 1999-2000, accusant une diminution de 31 %. Cependant, le nombre d'établissements avait diminué de façon importante au profit de la catégorie CLSC.

On note toutefois une légère augmentation en 2000-2001 malgré le fait qu'un établissement ait fusionné.

L'ordre de priorité des objets de plaintes diffère des établissements précédents. En effet, les objets de plaintes les plus fréquents concernent les soins et services dispensés (29 %), l'environnement et les installations matérielles (23 %), suivis des relations interpersonnelles et communications (21 %). Comparativement à l'exercice 1996-1997, bien que les objets de plaintes concernant les relations interpersonnelles et communications aient connu une diminution, ceux portant sur les soins et services dispensés demeurent importants. Les relations interpersonnelles et les communications entre les personnes hébergées et les intervenants sont également à suivre.

Malgré une diminution des objets de plaintes portant sur l'environnement et les installations matérielles, ceux-ci doivent demeurer une préoccupation.

Tableau 14
Objets de plaintes par exercice financier
CHSLD

Objets de plaintes	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	9	4	9	8	4
Soins et services dispensés	21	9	23	27	9
Relations interpersonnelles et communications	15	17	26	19	41
Environnement et installations matérielles	17	25	33	54	27
Aspects financiers	4	1	2	9	0
Droits particuliers et autres objets	7	1	2	8	2
TOTAL	**73**	**57**	**95**	**125**	**83**

À la lumière du tableau 15, l'augmentation d'objets de plaintes adressés aux centres de réadaptation est constante depuis 1996-1997. Les soins et services dispensés représentent 55 % des objets de plaintes en 2000-2001. Depuis 1996-1997, l'augmentation constante des objets de plaintes dans cette catégorie est de plus de 500 %.

Tableau 15
Objets de plaintes par exercice financier
Centres de réadaptation

Objets de plaintes	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
Accessibilité et continuité des services	18	18	6	1	6
Soins et services dispensés	59	35	18	7	6
Relations interpersonnelles et communications	13	9	1	5	6
Environnement et installations matérielles	1	5	0	2	3
Aspects financiers	5	1	4	4	0
Droits particuliers et autres objets	8	9	0	5	0
TOTAL	**104**	**77**	**29**	**24**	**21**

L'article 38 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule ce qui suit :

> « Lorsque la plainte de l'usager porte sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique et si un conseil des médecins, dentistes ou pharmaciens est institué pour l'établissement, le responsable doit acheminer la plainte vers ce conseil et en informer par écrit l'usager. »

Le tableau 16 indique que le total des plaintes concernant les actes médicaux est à peu près au même niveau qu'en 1996-1997. Le poids relatif des plaintes en regard des actes médicaux dans les CH représente 59 % et dans les CHSLD 39 % du total. Cette dernière donnée est intéressante compte tenu des volumes respectifs des actes médicaux dans chaque catégorie d'établissements.

Tableau 16
Objets de plaintes en vertu de la procédure établie à l'article 38
de la Loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques

Catégorie d'établissements	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	33	49	53	38	62
CLSC	26	33	28	2	11
CHSLD	0	--	1	0	4
TOTAL	**59**	**82**	**82**	**40**	**77**

Finalement, rappelons que la Régie régionale et le bureau de la Commissaire aux plaintes n'ont actuellement aucune juridiction sur les plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

6. LES SUITES DONNÉES AUX OBJETS DE PLAINTES

Le tableau 17 indique, qu'indépendamment des objets de plaintes de la catégorie d'établissements, 40 % des objets de plaintes ont connu un traitement complété avec des mesures correctives identifiées. Très peu de plaintes ont généré aucune action soit 6 %.

Ce sont les objets de plaintes concernant l'accessibilité et continuité des services, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles dont les plaintes ont connu le plus fréquemment un traitement complété par des mesures correctives identifiées, soit respectivement 92, 71 et 71 mesures correctives.

Au total, c'est 892 suites que les plaintes ont entraînées. Quant aux plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, celles-ci se terminent par l'application de mesures correctives dans 31 % des cas, proportion un peu moins élevée que les plaintes suivant la procédure générale.

Tableau 17
Suites données aux objets de plaintes selon les types d'action
Établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec
2000-2001

Niveau de traitement	Information	Assistance	Application de mesures correctives	Recommandations des mesures correctives	Autres	TOTAL
Accessibilité et continuité des services	127	14	92	7	6	246
Soins et services dispensés	94	4	71	20	23	212
Relations interpersonnelles	45	11	71	17	13	157
Environnement et ressources matérielles	35	8	53	6	1	103
Aspects financiers	30	4	34	6	2	76
Droits particuliers et autres objets	21	7	28	1	2	59
Total de la procédure générale	352	48	349	57	47	853
Actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques	12	0	12	12	3	39
TOTAL	**364**	**48**	**361**	**69**	**50**	**892**
Données en %	**41 %**	**5 %**	**40 %**	**8 %**	**6 %**	**100 %**

L'augmentation de la satisfaction des usagers par l'amélioration de la qualité des services

Au cours de 2000-2001, les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont fait l'objet de 648 plaintes d'usagers par rapport à leurs services. Ces 648 plaintes comportaient 828 objets ou motifs de plaintes.

Ces plaintes ont entraîné l'application de 430 mesures correctives dans le but d'éviter la répétition des situations qui entraînent la plainte. En plus de ces mesures correctives, tous les établissements réalisent des activités d'amélioration de la qualité des services.

Le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles engendrent, de même que les activités d'amélioration de la qualité des services constituent des moyens privilégiés pour faire respecter les droits des usagers et pour augmenter leur satisfaction.

Les principales activités d'amélioration de la qualité des services, réalisées et projetées par les établissements de notre région, sont brièvement présentées ici. Ces activités ne sont pas exhaustives et ne constituent qu'un sommaire des activités pour lesquelles une information a été transmise à la Régie régionale.

1. CENTRES HOSPITALIERS

Hôpital Sainte-Croix

- Correctifs apportés quant à la problématique des rendez-vous.
- Tenue d'une journée thématique par le conseil d'administration sur l'approche-client réitérant l'intention de mettre l'emphase sur :
  - la qualité de l'accueil par le personnel;
  - la qualité de l'information aux usagers;
  - l'amélioration de l'accessibilité aux services;
  - l'efficience des services.

La première mesure appliquée fut la révision complète du code d'éthique du personnel.

La seconde mesure fut la création d'un comité de travail dont l'objectif sera de surveiller l'application de l'approche–client.

La troisième mesure consistera à réaliser un sondage sur la satisfaction des clientèles ambulatoires.

- Préparation à la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé.
- Mise à jour du programme d'amélioration continue de la qualité.

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)

- Mise sur pied par le conseil d'administration d'un comité qualité dont les fonctions consistent à coordonner l'ensemble des programmes qualité.
- Actualisation du projet des unités satellites d'hémodialyse.
- Dépôt de projets de développement dans le cadre du programme régional ambulatoire.
- Dégagement et diffusion de certaines balises devant orienter l'action des intervenants.
- Sondage annuel d'appréciation de la clientèle hospitalisée et externe.

Hôtel-Dieu d'Arthabaska

- Sondage de la satisfaction de la clientèle dans différents secteurs.
- Analyse des programmes de soins médicaux et chirurgicaux, soins parents–enfants, soins en santé mentale et soins critiques.
- Tenue de deux exercices d'observation afin d'objectiver la présence des visiteurs pendant et en dehors des heures de visite.

Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (CHCM)

- Début des activités du comité qualité élargie mis en place dans le but de monitorer et soutenir la réalisation des activités d'amélioration continue de la qualité.
- Développement du projet de suivi systématique des clientèles souffrant de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).

- Amélioration de la continuité des soins et services externes de réadaptation.
- Développement des liens avec le CLSC pour assurer un meilleur suivi postopératoire des cas d'endocholécystectomie.
- Mise sur pied d'une clinique spécialisée en santé mentale pour les personnes présentant des troubles de personnalité limités.

2. CLSC

CLSC Les Forges

- Mise en place de mesure à l'égard de l'accessibilité et la continuité des services :
  - les mandats et les orientations de services ont été reprécisés dans les modules;
  - afin d'assurer l'équité au niveau de la prestation des services, des outils d'évaluation ont été mis en place dans les modules Soutien à domicile et Services courants;
  - la mise en place d'un service d'accueil centralisé pour l'octroi des services qui relèvent du module Services courants;
  - lors de la réorganisation des services au module Soutien à domicile des informations individualisées concernant l'accessibilité et la continuité des services sont transmises aux usagers;
  - création d'un poste de conseiller-cadre à la qualité. Cette personne est responsable du traitement des plaintes, du soutien et du développement à la qualité des services;
  - mise sur pied de mesures volontaires du soutien au personnel.

CLSC Drummond

- Mise en place avec l'aide du conseil des infirmières et infirmiers d'un comité chargé de revoir le processus d'orientation des nouveaux infirmiers et des nouvelles infirmières.
- Uniformisation des évaluations psychosociales par le conseil multidisciplinaire afin de permettre une meilleure orientation des demandes à travers les différents programmes.
- Dotation d'un plan d'évacuation du personnel et de la clientèle en cas de sinistre doublé d'un plan de mesures d'urgence à l'interne afin de répondre avec plus de sécurité à tout événement qui pourrait se produire à l'intérieur de l'établissement.

CLSC Suzor-Coté

- Révision de la procédure d'examen des plaintes et suivi plus systématique auprès du personnel et des gestionnaires. Les enquêtes s'avèrent plus structurées et les suites mieux soutenues. Le journal interne s'est aussi avéré un outil important pour mieux faire connaître la procédure.

CLSC du Centre-de-la-Mauricie

- Mise en place du projet pilote PIASPA (programme d'intervention sur les activités sexuelles précoces des adolescent(e) s.)
- Soutien à l'implantation du programme *Vers le pacifique*.
- Réalisation d'activités et de programmes de prévention, conjointement avec les écoles.
- Mise sur pied du programme *Relevailles* en collaboration avec le Centre Roland-Bertrand.
- Implantation d'un comité de réflexion et de stratégies en développement social.
- Mise en place d'un journal mensuel *Le Supporteur*.
- Restructuration des services en santé maternelle et infantile.

3. CLSC À MISSION MULTIPLE

Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé

- Accès facilité dans tout l'établissement de la politique d'examen des plaintes ainsi que des formulaires de plainte.
- Révision complète du mode de conservation des résultats des examens diagnostiqués afin de les rendre plus accessibles.
- Constitution d'un comité spécial ayant pour mandat de revoir l'ensemble des menus de façon à y apporter toutes les améliorations jugées nécessaires.
- Afin d'assurer une vérification régulière de l'état de santé des patients en salle d'attente et pour réévaluer le degré de priorité, l'organisation du travail à l'urgence sera modifiée.
- Installation de boîtes à suggestions dans des endroits stratégiques de l'établissement.
- Deux sondages de satisfaction de la clientèle en collaboration avec la Régie régionale.

Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice

- Réalisation d'un projet *Qualité*.
- Intégration de la clientèle hébergée.
- Modification du système de distribution des repas.
- Réorganisation du Centre Mère-enfant.
- Implantation d'un programme de prévention des chutes pour la clientèle hospitalisée en médecine-chirurgie.
- En complémentarité avec le comité des usagers, élaboration et diffusion d'un questionnaire de satisfaction de la clientèle.

Regroupement Cloutier-du Rivage

- Réalisation de sondages de satisfaction de la clientèle.
- Mise sur pied d'un comité ad hoc assurant la liaison entre les différents services de l'établissement; des ajustements ont été apportés afin d'assurer la prestation de services continus et intégrés.
- Modernisation du service alimentaire.
- Amélioration de la réponse aux besoins des personnes hébergées en fonction des budgets alloués : ajout de ressources aux soins de base, aux services spécialisés (ergothérapie) et aux loisirs.
- Afin de s'assurer des droits des résidents et des proches, un nouveau guide d'accueil a été diffusé ainsi que la procédure de plainte et le code d'éthique.
- Pour maintenir et développer l'offre médicale de services aux besoins de la clientèle selon les ressources allouées, différentes activités de recrutement et de rétention ont été accomplies et les services de salle d'urgence et des cliniques externes spécialisées ont fait l'objet d'un processus visant la consolidation.

Complexe santé et services sociaux Nicolet-Yamaska

- Suivi des mesures d'amélioration identifiées à la lumière des recommandations de l'examen des plaintes. Cette rigueur a permis de modifier certains excès au niveau du point de service de Pierreville et même l'adaptation de l'horaire de manière à améliorer de façon spécifique l'accès aux services.

- Réévaluation de l'ensemble du système d'intercom du Pavillon Lucien-Shooner. Des ajustements ont été apportés lors des rénovations et les modes opératoires des processus de communication interne ont été améliorés.
- Structuration d'un système d'information en regard de l'évaluation du degré de satisfaction des usagers.
- Préparation au processus d'accréditation du Conseil québécois d'agrément des établissements de santé et services sociaux.

CLSC-CHSLD Les blés d'or

- Participation à la démarche initiée par la Régie régionale concernant le niveau de satisfaction des personnes hébergées dans leur résidence.
- Préparation au processus d'accréditation du Conseil québécois d'agrément des établissements de santé et services sociaux.
- Réalisation de plusieurs activités par le comité des usagers afin de promouvoir les droits des usagers à obtenir des services de qualité.

CLSC-CHSLD de l'Érable

- Mise à jour du dépliant d'information pour la population.
- Sensibilisation du personnel sur la procédure de réception et de traitement des plaintes et insatisfactions, et invitation pour le personnel à distribuer le dépliant d'information de façon systématique à tous les usagers.
- Mise en place d'un mécanisme permettant de recueillir les insatisfactions des usagers qui sont traitées par les différentes coordinations et directions et qui ne font pas l'objet des plaintes formelles (verbales ou écrites).
- Mise en place d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins et services suite au sondage populationnel.

CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan

- Mise en place d'un système de priorisation des demandes en santé physique afin d'identifier les situations les plus urgentes.

- Réalisation et diffusion au personnel et à la clientèle d'un dépliant d'information sur le rôle du comité des usagers.
- Mise en place d'un mécanisme de communication interne intranet visant à développer chez l'ensemble du personnel réparti sur sept sites, un sentiment d'appartenance à la nouvelle organisation.
- Construction d'un solarium au Foyer Saint-Narcisse en collaboration avec la Fondation.
- Installation d'un système de climatisation au Foyer Saint-Narcisse et au Foyer de Sainte-Anne-de-la-Pérade.
- Formation du personnel découlant des objectifs poursuivis par les différentes unités de travail.

4. CHSLD

CHSLD Cœur-du-Québec

- Révision du guide d'accueil des nouveaux résidents.
- Mise en place du programme de promotion de l'autonomie.
- Réalisation d'un livre et montage vidéo sur le concept milieu de vie.
- Réalisation d'un guide sur les comités milieu de vie.
- Mise en place de l'équipe interdisciplinaire à l'Accueil Bon-Conseil.
- Préparation à la démarche d'agrément pour 2001-2002.

CHSLD Le Trifluvien

- Recherche de la satisfaction de la clientèle et des proches.
- Adhésion au Mouvement qualité vie et soins de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec.
- Intégration du code d'éthique.
- Réflexion sur le traitement des plaintes.
- Actualisation d'une réflexion sur le sujet visant l'amélioration de la qualité des soins et services à la clientèle.
- Instauration prochaine des mécanismes pour s'assurer d'un suivi systématique de la satisfaction de la clientèle et des proches après admission.

- Réorganisation des services alimentaires est en cours au CHSLD Le Trifluvien qui prévoit l'instauration de menus cycliques de 21 jours avec variation saisonnière et répondant aux goûts et aversions des clientèles.

Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.

- Interventions et sensibilisation auprès du personnel soignant afin de conserver le respect et la dignité de la personne en perte d'autonomie.
- Adaptation de la salle de bains de façon plus fonctionnelle pour les chaises roulantes.
- Ajout d'un levier hydraulique afin de prévenir les blessures lors de la manipulation des personnes en perte d'autonomie lourde.
- Continuité dans la création d'un environnement propice à l'égard de la clientèle atteinte de déficit cognitif.

Centre d'accueil Les Chutes

- Les efforts sont dirigés vers la mise en place du processus d'agrément selon le Conseil québécois d'agrément des établissements de santé et services sociaux.

CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska

- Renouvellement de l'approche clinique par l'approche prothétique élargie.
- Préparation du milieu à appliquer la nouvelle approche par différents moyens :
  - séance d'information;
  - diagnostic organisationnel;
  - différents comités.
- Accessibilité des services – Plan de contingence :
  - douze lits supplémentaires ont été dressés pour répondre aux pressions d'une liste d'attente élevée et participer au désengorgement de l'urgence de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska.
- Participation à l'activité sondage en CHSLD réalisée par la Régie régionale et sondage spécifique au CHSLD l'Ermitage.

- Préparation d'un nouveau plan des mesures d'urgence conforme aux orientations ministérielles et d'un plan d'action pour sa mise en œuvre qui a été entériné par le comité exécutif. Ce plan d'action sera réalisé en 2001-2002.

CHSLD du Centre Mauricie

- Sensibilisation du personnel et rencontres avec les résidents et les familles pour améliorer les conditions de vie.
- Préparation à la fusion prochaine avec le CLSC.

Hôpital Saint-Julien

- Souci relatif au maintien et à l'amélioration de la qualité des services dans le contexte de l'opération d'intégration des usagers.
- Participation active des usagers et de leur famille à l'élaboration des plans de services individualisés.
- Grande complicité avec les établissements receveurs quant à la gamme des services à mettre en place et à la qualité des nouveaux milieux de vie.
- Maintien des liens étroits avec le comité des usagers et le comité aviseur.

5. CENTRES DE RÉADAPTATION

Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

- Sondage sur la satisfaction des usagers.
- Révision complète du système d'encadrement.
- Recension des conditions et critères applicables aux interventions de qualité.
- Implantation d'un programme de formation en centre de réadaptation sur la maturité interpersonnelle.
- Réalisation d'une étude concernant les placements d'urgence en centre de réadaptation.
- Transfert de connaissances auprès des professionnels et des principaux partenaires au réseau et de la communauté dans le domaine des abus sexuels.
- Programme annuel d'analyse des événements suicidaires avec dotation de protocole d'intervention conséquent pour la clientèle adolescente.

Centre de réadaptation InterVal

- Rencontre des divers intervenants de la sous-région de l'Érable et embauche d'un mécanicien afin d'assurer de façon plus adéquate le service de réparation des fauteuils roulants à Victoriaville.
- En regard des problèmes d'accessibilité des services en lien avec les listes d'attente, certaines priorisations sont effectuées et des premières interventions sont faites plus rapidement afin de situer et d'orienter les parents.
- Un projet de formation est envisagé pour un groupe en particulier en regard des services à la clientèle.

Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie/Centre-du-Québec

- Intégration à la planification des recommandations découlant du sommet 2000.
- Certification par le Conseil québécois d'agrément pour une période de trois ans. Des pistes d'amélioration découlant du rapport d'évaluation ont été identifiées et intégrées à la planification.
- Poursuite des efforts au chapitre du développement en intégrant à la prestation de services, le mandat des troubles envahissants du développement (TED).
- Mise en œuvre dans les prochains mois d'une réponse aux recommandations du rapport d'expertise externe sur la gestion des ressources non institutionnelles effectué à l'hiver 2001.

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

- Sondage de la satisfaction auprès des usagers en collaboration avec le comité des usagers.
- Évaluation de la satisfaction des partenaires de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec.
- Actualisation des projets de recherche planifiés l'an dernier concernant l'évaluation des impacts du programme de traitement auprès de la clientèle judiciarisée et le programme d'évaluation et d'encadrement des conducteurs récidivistes avec facultés affaiblies.
- Production d'un programme cadre adapté aux différents besoins des usagers fréquentant les services de traitement à la méthadone.

Conclusion et recommandations

Conclusion

Ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'année 2000-2001 s'inscrit dans la continuité de ce qui a été observé les années précédentes. En effet, les principaux objets de plaintes demeurent l'accessibilité et la continuité des services, de même que les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

Ces données correspondent à l'analyse des résultats des sondages sur la satisfaction menés en 1999, de même que sur les observations et recommandations soumises par les membres de la Table régionale des comités d'usagers.

Ces éléments sont de haute importance pour les usagers et constituent des éléments déterminants sur la satisfaction des services reçus.

Encore cette année, l'accessibilité à un médecin a été régulièrement mentionnée comme un problème pour plusieurs citoyens. Une augmentation des plaintes sur l'accès à la continuité des services de maintien à domicile en CLSC est observée de façon progressive. Le virage ambulatoire associé à une baisse de la durée d'hospitalisation et à la poursuite des soins à domicile confèrent à ce service un caractère stratégique.

En CHSLD, un accroissement des plaintes reliées aux actes médicaux est observable. Notre sondage auprès de plus de 700 usagers et leur famille confirme l'importance de ce service et la présence d'un taux d'insatisfaction plus élevé sur la disponibilité.

Les données sur les signalements en ressources privées confirment l'importance de s'impliquer dans le secteur qui héberge un nombre croissant de personnes vulnérables et en perte d'autonomie. Au cours de l'année, un protocole d'intervention relatif aux plaintes en ressources résidentielles privées a d'ailleurs été élaboré.

Les plaintes formulées pour des actes médicaux sont un secteur qui demeure méconnu. Il faudra mieux s'outiller pour connaître les principaux motifs de plaintes dans ce secteur.

Enfin, des modifications ont été annoncées dans le régime de traitement des plaintes par l'introduction du projet de loi 27 créant le Protecteur des usagers et amenant le passage d'un régime de trois à deux paliers. Il faudra s'assurer de maintenir à la Régie régionale un niveau d'information sur les plaintes en deuxième instance et une vision globale des insatisfactions des citoyens de la région.

Ces éléments permettent de faire les recommandations qui suivent.

Recommandations

- Poursuivre les efforts pour améliorer :
  - l'accessibilité et la continuité des services, particulièrement la disponibilité de services médicaux (médecin de famille) et les services de maintien à domicile;
  - les soins et services dispensés en considérant particulièrement la vulnérabilité des personnes âgées en hébergement et leur besoin d'accès à un médecin.
- Implanter progressivement le protocole d'intervention relatif aux plaintes en ressources résidentielles privées, et ceci, en étroite collaboration avec les partenaires municipaux, les CLSC et les acteurs multisectoriels.
- Soutenir l'implantation des nouvelles mesures incluses dans le projet de loi 27 et qui concernent particulièrement :
  - le Commissaire local aux plaintes et à la qualité;
  - le passage d'un régime de trois à deux paliers.
- Maintenir pour la Régie régionale un accès à l'information sur les plaintes qui montent en deuxième instance de même qu'une vision des insatisfactions des citoyens de la région.
- Outiller les établissements du réseau dans une analyse globale de la qualité des services qui intègre toutes les données sur les plaintes et les résultats obtenus sur la satisfaction des usagers.
- Se donner des moyens de mieux connaître la nature des plaintes des citoyens de la région qui concernent des actes médicaux.

Annexe

Annexe

LES OBJETS DE PLAINTES ET LES MESURES CORRECTIVES

Cette annexe contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers ainsi que les mesures correctives mises en place par les établissements de notre région.

Pour chacune des catégories, ces objets sont listés par ordre d'importance en nombre décroissant.

Nombre d'objets de plaintes : 828

Nombre de mesures correctives : 430

1. L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES

Définition

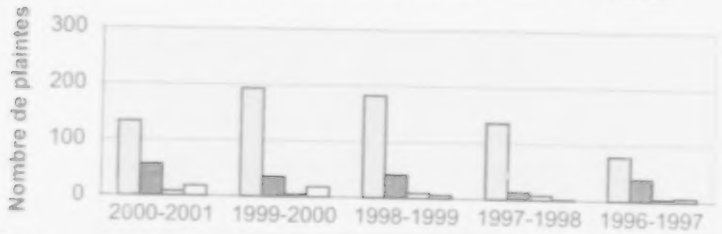
Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La continuité est l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes, la mise en œuvre d'approches concertées tel le mécanisme de coordination multidisciplinaire ou interétablissement, par exemple.

a) L'évoluation des objets de plaintes

Graphique I
Accessibilité et continuité des services



	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	133	193	182	136	79
CLSC	56	35	41	13	39
CHSLD	8	4	9	8	4
CR	18	18	6	1	6

b) Principaux objets de plaintes /principales mesures correctives

Centres hospitaliers

- Délai d'accès à des services **(58 %)**
  - Explications et informations données
  - Correctifs apportés
  - Obtention de rendez-vous
  - Augmentation du nombre de médecins de soir et de nuit
  - Diffusion de feuillets d'alternative
- Bris de continuité dans les services **(17 %)**
  - Explications
  - Clarification
  - Informations
  - Interventions

- Refus d'accès de services **(14 %)**
  - Explications
  - Clarification
  - Encadrement
  - Interventions
  - Avertissements
  - Rappel du personnel
- Manque d'information pour suivi **(12 %)**
  - Sensibilisation auprès du personnel
  - Ajustement du fonctionnement
  - Recommandations d'outils de correction

CLSC

- Accès ou refus de services **(25 %)**
  - Informations données
  - Révision des procédures
  - Procédures remises à l'usager
  - Identification de critères de priorisation des demandes
  - Évaluation globale des besoins
- Non-accessibilité ou lacunes à l'information **(25%)**
  - Révision du mode de conservation et d'accessibilité
  - Rencontre avec l'usager
  - Rencontre avec les intervenants
  - Formation supplémentaire donnée au personnel de l'accueil

- Délai d'attente **(23 %)**
  - Informations fournies à l'usager
  - Recherche de solutions par l'équipe médicale
  - Obtention du service repris
  - Communication avec l'établissement
  - Ajustement de la démarche d'accueil
- Changement d'intervenants **(18 %)**
  - Organisation par secteur
  - Informations et explications fournies
- Modalités de prise de rendez-vous **(5 %)**
  - Informations données
  - Révision des modalités
- Utilisation chèque emploi-service **(6 %)**.
  - Informations données.
  - Alternatives proposées.

CHSLD

- Non-disponibilité de personnel et ressources **(38 %)**
  - Évaluation faite et explications données
  - Informations fournies
- Demande en ergothérapie **(25 %)**
  - Référé au Centre de réadaptation InterVal
- Choix de l'établissement **(25 %)**
  - Information au plaignant
  - Relocalisation de l'usager

- Modification d'horaire avec les activités **(12 %)**
  - Révision et modification des horaires

Centres de réadaptation

- Délais d'attente, accès **(89 %)**
  - Demande placée en priorité
  - Recherche d'un milieu d'hébergement
  - Démarches d'intégration de l'usager
  - Évaluation faite
  - Explications
  - Révision des procédures
  - Réévaluation des besoins
- Relocalisation **(11%)**
  - Retour de l'usager dans la famille d'accueil
  - Réévaluation du contrat de la famille d'accueil
  - Engagement de l'établissement à informer le parent régulièrement

2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

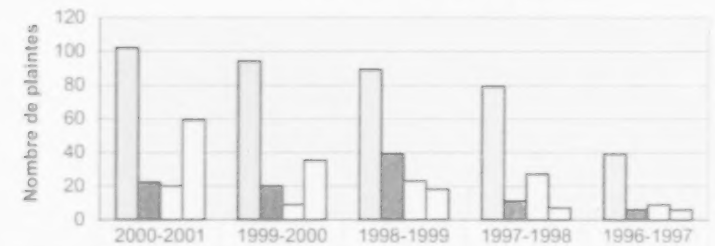
Définition

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

a) L'évoluation des objets de plaintes

Graphique II
Soins et services dispensés



	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	102	94	89	79	39
CLSC	22	20	39	11	6
CHSLD	20	9	23	27	9
CR	59	35	18	7	6

b) Principaux objets de plaintes /principales mesures correctives

Centres hospitaliers

- Soins et traitements **(35 %)**
  - Informations fournies
  - Rappel et sensibilisation aux intervenants concernés
  - Échanges avec les usagers

- Jugement professionnel, décisions des intervenants **(27 %)**
  - Informations et clarifications
  - Ajustement des modes de fonctionnement
  - Explications sur les ressources disponibles et les critères de choix
  - Rappel auprès du personnel
- Organisation de services **(23 %)**
  - Informations fournies
  - Rappels auprès des intervenants concernés
  - Modification de consignes
  - Ajustement du fonctionnement entre l'accueil et l'urgence
  - Recommandations d'actions
  - Mesures correctives
- Habiletés techniques **(16 %)**
  - Intervenants rencontrés
  - Rappels effectués
  - Mise à jour de certaines techniques de soins
  - Encadrement et suivi auprès du personnel
  - Rencontres et sensibilisation du personnel
  - Révision du protocole
  - Clarification auprès des usagers

CLSC

- Insatisfaction en regard des services **(41 %)**
  - Informations fournies
  - Rencontres avec les usagers et les intervenants
  - Informations données au personnel concerné
  - Précisions apportées concernant le plan d'intervention

- Évaluation formelle et suivi de l'employé
- Révision du fonctionnement de prise de rendez-vous

- Évaluation clinique et jugement professionnel **(27 %)**
  - Informations fournies
  - Dossiers transférés au CMDP
  - Rencontre du médecin par le directeur des services professionnels
  - Mise en place d'un protocole médical
  - Rencontres avec les intervenants
  - Informations fournies au personnel concerné
  - Révision des procédures
- Refus de donner des services **(18 %)**
  - Informations fournies à l'usager
  - Recommandations de mesures disciplinaires
- Habiletés techniques et professionnelles **(14 %)**
  - Informations fournies à l'usager

CHSLD

- Qualité des soins et services **(45 %)**
  - Informations transmises aux personnes concernées
  - Rencontre d'amélioration
  - Services reçus
  - Horaire corrigé
  - Directive émise
  - Mise en place de stratégies de stimulation
  - Accompagnement du préposé en tout temps par un autre employé
- Demandes de services **(15 %)**
  - Informations fournies

- Problèmes reliés à l'incontinence **(15%)**
  - Correctifs apportés
  - Équipe avisée
  - Purificateur d'air permis
- Cloche d'appel qui n'est pas à la portée de la main **(15 %)**
  - Encadrement des intervenants
- Plainte contre un employé **(5 %)**
  - Rencontre avec la personne concernée pour l'application des mesures
- Refus de contention **(5 %)**
  - Respect du choix
  - Informations données

Centres de réadaptation

- Informations insuffisantes **(76 %)**
  - Informations données
  - Encadrement
- Jugement et professionnalisme **(17 %)**
  - Mesures administratives
- Difficultés avec une ressource d'accueil **(7 %)**
  - Correctifs à apporter remis
  - Réévaluation et suivi particulier

3. RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATION

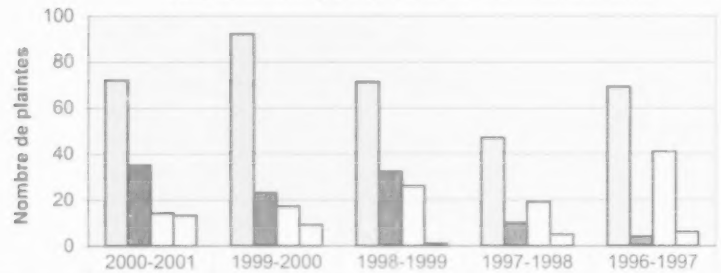
Définition

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques sociopsychologiques de la relation praticien-client.

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien conformément à l'éthique du milieu dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

a) L'évolution des objets de plaintes

Graphique III
Relations interpersonnelles et communications



	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	72	92	71	47	69
CLSC	35	23	32	10	4
CHSLD	14	17	26	19	41
CR	13	9	1	5	6

b) Principaux objets de plaintes / principales mesures correctives

Centres hospitaliers

- Manque de respect **(35 %)**
  - Intervenants avisés et sensibilisés
  - Encadrement
  - Consignes sur les comportements à adopter

- Comportement général **(33 %)**
  - Rencontre
  - Avis
  - Sensibilisation du personnel concerné
  - Rappel des consignes et comportement à adopter
  - Enquête faite
  - Informations aux usagers
  - Informations et encadrement des intervenants par le supérieur immédiat
- Manque d'empathie **(26 %)**
  - Rédaction d'un code d'éthique
  - Avis de sensibilisation du personnel concerné
  - Informations et encadrement
- Communications avec l'usager ou ses proches **(6 %)**
  - Avis de sensibilisation aux professionnels concernés
  - Clarifications aux usagers
  - Informations aux intervenants

CLSC

- Problèmes d'attitudes du personnel **(46 %)**
  - Rencontre avec les intervenants concernés
  - Sensibilisation
  - Encadrement par les gestionnaires
  - Rappel des valeurs auprès du personnel
  - Informations fournies
  - Suivi de l'employé par le chef de programme
  - Excuses présentées
  - Rencontre entre l'employé et le plaignant
  - Mesures disciplinaires

- Lacunes dans la communication **(11 %)**
  - Rencontre avec les intervenants
  - Mise en place de procédures vs transmission de l'information
  - Implication des proches
  - Liste mise à la disposition
- Comportement déviant **(3 %)**
  - Rencontre avec les propriétaires
  - Analyse-enquête satisfaction
  - Cibles d'amélioration
  - Encadrement intensif

CHSLD

- Attitudes et comportements déficients **(26 %)**
  - Informations données aux intervenants
  - Rencontre avec les employés
  - Encadrement
  - Planification du travail refaite
  - Médiation
  - Rencontre avec le résident
- Communication inadéquate, conflits **(9 %)**
  - Rencontre avec le personnel concerné pour corrections
  - Démarches entreprises
  - Rencontre avec la famille
- Abus physiques **(6 %)**
  - Soignant retiré des soins pour ce résident

Centres de réadaptation

- Attitudes irrespectueuses **(92 %)**
  - Révision du modèle d'encadrement
  - Informations données aux plaignants
  - Recommandations et actualisation d'un processus de supervision
  - Sensibilisation et responsabilisation du personnel concerné
- Propos et comportements inappropriés **(8 %)**
  - Sensibilisation et lettre d'excuses

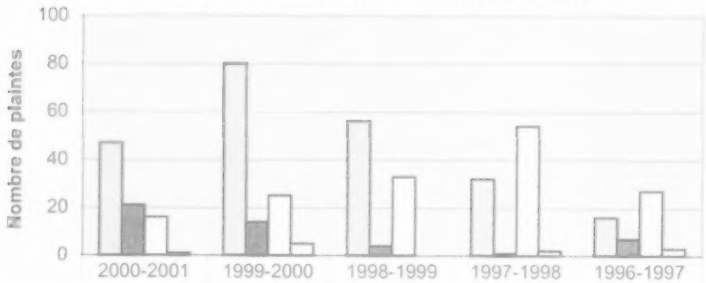
4. ENVIRONNEMENT ET INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Définition

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

a) L'évoluation des objets de plaintes

Graphique IV
Environnement et installations matérielles



	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	47	80	56	32	16
CLSC	21	14	4	1	7
CHSLD	16	25	33	54	27
CR	1	5	0	2	3

b) Principaux objets de plaintes/ principales mesures correctives

Centres hospitaliers

- Règles et procédures **(23 %)**
  - Informations aux usagers
  - Rappel effectué
- Matériel et équipements spécialisés **(23 %)**
  - Informations données
  - Renouvellement d'inventaire
  - Mesures prises pour assurer la disponibilité du matériel

- Propreté, hygiène et salubrité **(21 %)**
  - Rappel au personnel concerné
  - Installation de panneaux d'affichage
- Qualité des aliments **(11 %)**
  - Informations données
- Sécurité des installations **(11 %)**
  - Explications données
- Organisation spatiale **(11 %)**
  - Gestion des fluctuations de clientèles
  - Amélioration de la signalisation
  - Évaluation des alternatives
  - Transmission d'informations

CLSC

- Désuétude et défectuosité du matériel **(50 %)**
  - Achats d'équipements
  - Répartition du matériel défectueux
  - Inspection régulière des équipements
  - Demandes de réparations effectuées et réalisées de façon urgente
- Qualité de l'alimentation **(31 %)**
  - Rencontre avec les usagers
  - Adaptation du service
- Propreté des lieux **(13 %)**
  - Modification de la routine de travail du préposé à l'entretien
- Organisation spatiale **(6 %)**
  - Transfert

CHSLD

- Perte d'objets **(25 %)**
  - Remboursement
- Sécurité et protection **(19 %)**
  - Révision des techniques de levier et recommandations écrites sur toutes les unités
  - Informations fournies
- Fauteuil roulant **(19 %)**
  - Programme de sortie élaboré
- Confort et commodités **(19 %)**
  - Endroit pour la prise de repas relocalisé avec un autre résident
  - Information au plaignant
  - Réaménagement des lieux
- Manque de divertissements **(6 %)**
  - Informations données
- Menu diète **(6 %)**
  - Rencontre avec le service de diétothérapie
- Mixité de la clientèle **(6 %)**
  - Adaptation du service et du milieu de vie

Centres de réadaptation

- Accessibilité compromise (ascenseur, porte d'entrée) **(100 %)**
  - Modalités compensatoires
  - Sonnerie
  - Assistance humaine

5. ASPECTS FINANCIERS

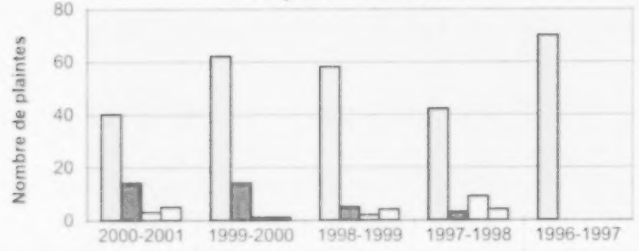
Définition

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital
- Compte d'ambulance
- Frais d'hébergement
- Frais de médicaments
- Facturation aux non-résidents
- Aide matérielle et financière

a) L'évoluation des objets de plaintes

Graphique V
Aspects financiers



	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	40	62	58	42	70
CLSC	14	14	5	3	0
CHSLD	3	1	2	9	0
CR	5	1	4	4	0

b) Principaux objets de plaintes / principales mesures correctives

Centres hospitaliers

- Contestation compte d'hôpital **(45 %)**
  - Informations et clarifications aux usagers
  - Ajustements financiers
  - Rappel au personnel de l'accueil
- Contestation du compte d'ambulance **(38 %)**
  - Explications fournies
  - Ajustements financiers
- Réclamations **(18 %)**
  - Identification des moyens pour diminuer le nombre de réclamations pour perte d'objets personnels
  - Remboursements
  - Ajustements et informations aux usagers

CLSC

- Comptes ou mauvaises informations **(43 %)**
  - Informations transmises
  - Remboursements totaux ou partiels
  - Mise à jour de l'information sur le programme Répit-dépannage
- Délais de traitement et de paiement **(21 %)**
  - Informations données
- Politique de déplacement des cas électifs **(21 %)**
  - Informations transmises vs modalités de gestion
  - Remboursements effectués
- Allocation dépannage **(15 %)**
  - Informations données au plaignant

6. DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS

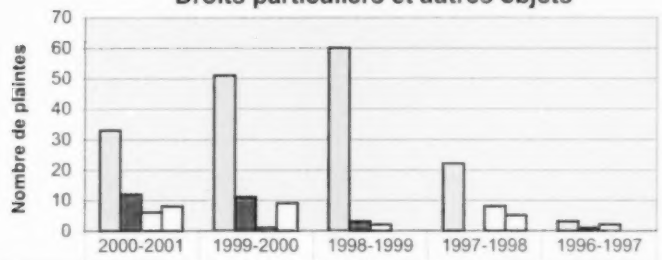
Définition

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être :
  - les traitements et les options possibles;
  - les risques et les bénéfices qui en découlent;
  - les services de santé et les services sociaux offerts et les modes d'accès.
- Leurs droits et recours et leurs obligations.
- Les mécanismes de participation prévus par la Loi.
- La participation de l'usager à :
  - toutes décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;
  - comité des usagers;
  - autres.
- Le consentement aux soins :
  - consentement aux soins selon l'article 9 de la Loi.
- Le droit de porter plainte :
  - en vertu de l'application de la procédure d'examen des plaintes prévue par la loi (articles 29 à 72).

a) L'évolution des objets de plaintes

Graphique VI
Droits particuliers et autres objets



	2000-2001	1999-2000	1998-1999	1997-1998	1996-1997
CH	33	51	60	22	3
CLSC	12	11	3	0	1
CHSLD	6	1	2	8	2
CR	8	9	0	5	0

b) Principaux objets de plaintes / principales mesures correctives

Centres hospitaliers

- Droit à l'information et informations fournies aux usagers **(55 %)**
  - Avis et rappel aux intervenants
  - Sensibilisation quant à l'importance des informations en regard de la bonne compréhension
  - Suggestion de confection de panneaux d'information
  - Informations données aux usagers
- Dossier de l'usager **(36 %)**
  - Assistance à l'information
  - Procédures révisées
  - Rectifications effectuées
  - Informations fournies aux usagers
- Droits au régime de protection **(90 %)**
  - Explications données
  - Planification de conférences

CLSC

- Respect de la confidentialité **(50 %)**
  - Lettre de réprimande
  - Confirmation de l'engagement à la confidentialité faite auprès de l'employé
  - Analyse-enquête
  - Rencontre avec l'intervenant
  - Encadrement
  - Informations fournies à l'usager
- Droits et recours **(33 %)**
  - Informations transmises
  - Prise en charge des situations par l'administration
- Droit à l'assistance vs handicap et mode d'accès aux services **(8 %)**
  - Révision des mécanismes d'accès à l'établissement
  - Transmission de l'information
- Vol chez un client **(8 %)**
  - Informations fournies au plaignant
  - Référence aux services policiers
  - Interdiction pour l'employé de contacter le plaignant
  - Rappel des comportements attendus auprès de l'employé

CHSLD

- Manque d'information **(32 %)**
  - Rencontre avec l'époux et la travailleuse sociale
  - Informations données
- Demande de droit de fumer sur l'unité **(31 %)**
  - En conformité avec la Loi sur le tabac

- Coûts trop élevés **(31 %)**
  - Ressources temporaires
  - Planification saisonnière et mensuelle des coûts d'animation avec le résident et sa mère
  - Rencontre avec les familles
- Perte d'argent **(6 %)**
  - L'argent sera compté en présence du résident et non remis dans une enveloppe cachetée

Centres de réadaptation

- Droit à des services de qualité personnalisés avec continuité **(39 %)**
  - Médiation et amélioration de la communication
  - Compréhension des principaux irritants
  - Attention particulière
  - Intervention auprès du personnel
- Droit à des services prompts **(15 %)**
  - Révision des procédures
  - Plan d'intervention et critères de priorité
- Contribution parentale **(15 %)**
- Réclamation de sommes versées **(15 %)**
- Manque de confidentialité **(8 %)**
  - Mesures administratives
- Allocations familiales cessées **(8 %)**

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Santé
et Services sociaux
Québec